

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711237 - Evelyn Adjani Sudjatkiko

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	ax perlu lbh dilengkapi dg menggali rps, px minimalis, px penunjang belajar lg untuk interpretasi hasil, clinical reasoningnya belajar lagi, coba cek di referensi nama nyamuknya apa dik
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan= perhatikan pemilihan infus set nya ya dek. pasien dewasa, risiko dehidrasi, maka infus set yang dipilih mikro dek? mengalirkan infus untuk membuang gelembung, bukan hanya memastikan infusnya berjalan baik. tutup lagi ujung selang infus/three way nya ya karena itu merupakan area steril. bagaimana cara-cara membendung vena pada pasien dek? ; Tindakan= setelah selang infus dan iv cannula dipasang, jangan lupa kunci lagi sebelum diatur tetesannya agar tidak overload cairan ; Menghitung dan mengatur tetesan= masih kurang tepat ya ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= lebih teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan ya dek
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	belum melakukan px KU dan kesadaran, pasang manset tensi jangan terbalik ya, sebelum px fisik jangan lupa cuci tangan WHO, px ekstremitas belum dilakukan, hanya menanyakan edem tungkai, lebih sistematis dalam px fisik ya,, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama,
IPM 5 MATA	Ax sudah baik bertanya keluhan lain yg menyertai, RPO blm ditanya, IC pemeriksaan sebaiknya lengkap sampe risiko yah. // Px : px visus sudah baik, cek lensa posisi senternya ga gitu, iris juga kurang tepat ya, coa meriksanya cahayanya ga dari depan, keratoskop ga buat periksa lensa yah. Ingat2 lagi cara periksa lensa ya. // Dx ddx : tertukar dd dx & kurang lengkap // lebih baik pas km nulis2 pasien disuruh duduk di tempat yg enak dulu yah biar santai // Tx kloramfenikol salep dosisnya salah ya. overall sebenarnya km pasti sudah belajar tapi tenang yah jangan panik.
IPM 6 THT	Ax: masih ada gejala penyerta yang belum tergali, ada faktor resiko yang belum tergali, kebanyakan yang ditanya masih superfisial saja harusnya bisa lebih mendalam; Px Fisik: belum palpasi hidung dan sinus paranasal, cara memakai headlamp kurang tepat (apakah belum pernah mendapat alat yang ini?kok tidak bisa mengendorkan dan mengencangkan headlamp), cara memegang dan memasukkan spekulum hidung kurang tepat, teknik memeriksa orofaring kurang tepat; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap DD salah ; Tx: pilihan obat sudah benar hanya kurang kapan obat di gunakan/minum
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: kurang tajam menggali poin-poin penting pertanyaan yang spesifik ke beberapa diagnosis yang kita tuju sehingga kurang mengarah ;Pemeriksaan fisik: sudah sesuai ;Diagnosis kerja: sudah tepat, diagnosis banding: sudah sesuai ;Tatalaksana farmakologi (termasuk kesesuaian blanko resep): terapi utama kurang sesuai, penulisan sudah oke ;Edukasi: sudah baik ;Secara keseluruhan: perbaiki anamnesis dan pelajari terapi utama tiap-tiap diagnosis yang mau kita tuju untuk ditegakkan
IPM 8 SISTEM RESPI	interpretasi px penunjang kurang tepat dan kurang disampaikan, dx dd tertukar, terapi salbu sebaiknya inhaler apa nebulizer? dikasih obat tioplol? dibaca ya itu obat apa-berbahaya tdk dikasih ke pasien ini?

IPM 9 RJP	safety ok, belum shout for help,cek respon dulu baru buka baju, cek nafas dan nadinya kurang simultan, teorinya tau head tilt tapi tidak dipraktekan dengan baik sehingga nafas tidak masuk adekuat, evaluasi 5 siklus ya (gak pake diantaranya), teknik ambu bag keliru (EC tautteorinya tapi lagi lagi prakteknya keliru), frekuensi pemberian nafas juga keliru, (padahal teorinya benar sudah diucapkan), oerbaiki juga head tilt nya ya biar nafasnya masuk
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	evelyne--> PERSIAPAN: persipan oprator cukup, persipan alat: baik, sudah teliti dan sesuai fungsi, Pasien: posis sesuai PROSEDURAL: preoksigenasi= kecepatan ya itu VTPnya kalau 12x ya tekannya jangannya pompa terus ada jeda5 detik ya. sempat mematahan gigi 2x, di uji dulu barudi kunci ya jangan di balik, sudah cek di seluruh lapang paru namun frekuensi tekananya perlu diperhatikan ya jangan sampai terlalu besar dan terlalu cepat nanti akan berbahaya bisa hiperfentilasi, asidosis respiratorik atau peneumothorax. jeda pemberian ventilasi telalu lama jangan >1 menit ya,pemberianbaggingnya berapa frekuensinya mbak? KIE: gunakan bahasa yang mudah dipahami ya, pelan-pelan biar keluarg apasien tidak ikut panik dan paham apa yang di informkan ya.